

# **PALLIATIIVINEN HOITO KOTONA**

Perehdytyskansio palliatiiviseen kotisairaalaan

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Vehniäinen, Venla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika Kevät 2020
	Sivumäärä 23	
Työn nimi <b>Palliativinen hoito kotona</b> Perehdytyskansio palliativiseen kotisairaalaan		
Tutkinto Sairaanhoitaja		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jonka tavoitteena oli luoda perehtymiskansio Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän palliativiseen kotisairaalaan. Perehtymiskansion tarkoituksena on helpottaa opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehtymistä yksiköön ja tukea työntekoa. Palliativinen kotisairaala toimii Päijät-Hämeen alueella toteuttaen palliativista hoitoa ja saattohoitoa asiakkaan kotona. Perehtyminen kuuluu jokaisen uuden työntekijän oikeuksiin ja perehdyttäminen työnantajan velvollisuuksiin. Perehdytys on lakiin perustuvaa toimintaa.</p> <p>Opinnäytetyöni pohjana käytettiin tutkittua teorian tietoa ja yksikön työntekijöiden toiveita. Opinnäytetyön raportissa käyn läpi tutkittua teorian tietoa aiheista joita perehdytyskansiossa on. Raportissa huomiointiin teorian tietoon pohjaten palliativisen hoidon ja saattohoidon erot ja hoitomuodot. Opinnäytetyöhön pyyntö tuli yksiköltä, ja se koettiin tarpeelliseksi. Palliativinen hoito vaatii rauhoittumista ja läsnäoloa, mutta myös tietoa oireiden hoidosta. Kirjallinen perehtymiskansio voi helpottaa tähän työhön perehtymistä ja saamaan apukeinoja päivittäiseen hoitotyöhön. On tärkeää, että henkilökunnalla on selkeät ohjeet, miten toimia ylläpitävissä tilanteissa ja mistä saada apua.</p> <p>Palliativiseen hoitoon kuuluvat lääkehoito, oirehoito, kivunhoito ja henkinen tuki. Palliativinen hoito on kuolemaan johtavan sairauden viimeisimpiä vaiheita ja elämän viimeisillä viikoilla siirrytään saattohoitoon. Kaikki tämä voidaan suorittaa kotona, kun tukena on kotisairaalan henkilökunta, joilla on palliativisen hoidon osaamista.</p>		
Asiasanat perehtymiskansio, palliativinen hoito, saattohoito, kotisairaala		

## Abstract

Author(s) Vehniäinen, Venla	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 23	Published Spring 2020
Title of publication <b>Palliative care at home</b> Orientation folder for palliative home hospital		
Name of Degree Nurse		
Abstract <p>My thesis is a functional work and the aim is to create an orientation folder for the Päijät-Häme welfare association's palliative home hospital. The purpose is to make it easier for students and new employees to become acquainted with the unit and to support their work. The palliative home hospital operates in the Päijät-Häme region, implementing palliative care and hospice care at the client's home. Orientation is part of the rights of each new employee and familiarization is the responsibilities of the employer. Orientation is a law-based activity.</p> <p>As the basis of my thesis, I used researched theoretical knowledge and the wishes of the unit's employees. In the thesis report, I go through the researched theoretical information about the topics in the orientation folder. I consider the differences and forms of treatment for palliative care and convalescent care based on theoretical data. The request for the thesis came from the unit and it was considered necessary. Palliative care requires sedation and presence, but also knowledge of symptom management. A written orientation folder can make it easier to become familiar with this job and to get help with daily nursing work. It is important that staff have clear instructions on how to act in unexpected situations and where to get help.</p> <p>Palliative care includes medication, symptomatic treatment, pain management and mental support. Palliative care is one of the last stages of a fatal disease, in the last weeks of life we move on to hospice care. All of this can be done at home with the support of home hospital staff with palliative care expertise.</p>		
hoitoKeywords Orientation folder, Palliative care, hospice care, home hospital		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	2
3	PEREHDYTTÄMINEN .....	3
3.1	Perehdyttämisen tavoitteet .....	3
3.2	Työntekijän perehdyttäminen .....	3
4	PALLIATIIVINEN KOTISAIRAALA .....	4
4.1	Kotisairaala .....	4
4.2	Palliativinen hoito kotona .....	4
4.2.1	Asiakkaaksi kotisairaalaan .....	5
4.2.2	Hoidosuunnitelma .....	6
4.2.3	Kivunhoito kotona .....	7
4.2.4	Oireiden hoito kotona .....	9
4.3	Saattohoito kotona .....	10
4.3.1	Lääkehoito saattohoidossa .....	11
4.3.2	Kuolema kotona .....	11
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN KUVAUS .....	13
5.1	Opinnäytetyö prosessi .....	13
5.2	Perehdytyskansio .....	14
6	POHDINTA .....	16
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	16
6.2	Perehdytyskansion luotettavuus, arviointi ja jatkokehittäminen .....	16
	LÄHTEET .....	18
	LIITTEET .....	22

## 1 JOHDANTO

Sain toimeksiannon opinnäytetyölleni Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Palliatiiviselta kotisairaалalta. Palliatiivisella kotisairaалalla oli tarve perehdytyskansiolle. Opinnäytetyössäni käsittelen palliatiivisen kotisairaalan toimenkuvaa ja siihen liittyvää teoretietoa. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan vain kotona toteutettavaa palliatiivista hoitoa.

Hyvä perusta omalle työlle luodaan hyvällä perehdytyksellä, ja tällöin perehdyttävillä sairaanhoitajilla on tärkeä rooli uuden työntekijän perehdytyksessä. (Voutilainen, Haapa & Jokiniemi 2019, 5.) Perehdytyskansio on hyvä työväline perehdyttäjille ja perehdytettävälle, ja tästä tarve perehtymiskansiolle on tullut. Perehdytyskansio on tehty selkeästi ja järjestelmällisesti, jotta lukijan on helppo sitä ymmärtää. Työnantajan on perehdytettävä työntekijää riittävästi työhön ja työtapoihin ennen työn aloittamista (Finlex 2002).

Kotisairaalahoido on määrääkaista erikoissairaanhoidoa, jota tarjotaan kotiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Kotisairaala on lääkärijohtoista toimintaa, joka voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon toimesta tai niiden yhteistyönä. Kotisairaalatoiminta on ympärivuorokautista, ja sillä parannetaan elämänlaatua, kun potilaat voivat olla pidempään kotona. (Ollila 2018.) Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän palliatiivinen kotisairaala tuottaa palliatiivisen hoidon palvelut kotiin, millä voidaan vähentää sairaalakäyntejä ja parantaa loppuelämän elämänlaatua.

Palliatiivinen hoito on kokonaisvaltaista elämän loppuvaiheen hoitoa ihmiselle, jolla on parantumaton sairaus. Palliatiivisen hoidon tarkoitus on parantaa loppuelämän elämänlaatua ja helpottaa oloa. Palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa aikaan, kuten taas saattohoito, joka ajoittuu elämän viimeisten päivien ajalle. Saattohoito on kuitenkin osa palliatiivista hoitoa. (Saarto 2015b.) Palliatiivinen hoito vaatii osaamista ja perehtymistä. Tästä syystä tämä perehtymiskansio on tullut tarpeeseen ja tulee olemaan apuna myös päivittäisessä työkentelyssä sairaanhoitajilla palliatiivisessa kotisairaалassa.

Palliatiivinen hoito on monipuolista, ja hoitaessa tulee ottaa huomioon monia asioita. Palliatiivisessa hoidossa ei ole vain yhtä tapaa hoitaa, vaan jokainen potilas on yksilö, jonka kanssa hoito katsotaan yksilöllisesti. Palliatiivisessa hoidossa tulee potilaan ja omaisten toiveita kunnioittaa ja mahdollisuuksien mukaisesti toimia toiveiden mukaisesti.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda perehtymiskansio Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (PHHYKY) palliatiiviseen kotisairaalaan. Tarkoituksena on perehtymiskansion avulla helpottaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehtymistä yksikön toimintaan, ja kansio toimii tämän työskentelyn tukena.

Perehdytyskansio toimii työn apukeinona helpottamaan vointisoittoja ja –käyntejä. Kansion avulla työntekijä osaa kysyä ja selvittää kaikki oleelliset tiedot potilaasta ja potilaan voinnista. Kansion avulla työntekijä ymmärtää päivittäisen työnkuvan sekä osaa toimia työnkuvan mukaisesti. Kansio helpottaa työntekijää varmistamaan, että käynnillä on mukana tarvittavat lääkkeet. On myös tärkeää, että työntekijä osaa toimia ohjeiden mukaisesti, jos potilas menehtyy kotonaan. Kansiossa on selkeä ohje tällaisessa tilanteessa toimimisesta. Kansio on tehty yhdessä palliatiivisen kotisairaalan hoitajien kanssa, jotta kansioon saatiin kaikki oleellinen tieto.

### 3 PEREHDYTTÄMINEN

#### 3.1 Perehdyttämisen tavoitteet

Työturvallisuuslaissa on säädös, jossa perehdytys on työnantajan velvollisuus. Perehdytys voi kestää päivistä vuoteen. Vastavalmistuneille sairaanhoitajille perehdyttäminen ja perehdyttäjät ovat tärkeitä ja myös jälkikäteen he voivat sen avulla miettiä, millaisena näkevät työuransa alkuaikat ja miten he ovat saaneet apua työuralleen hyvästä perehdytyksestä. (Voutilainen ym. 2019, 3.) Perehdyttämisen avulla työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, työpaikan tavat, työpaikan henkilökunnan sekä omaan työhönsä liittyvät odotukset. Vastuu perehdyttämisestä on aina esimiehellä. Perehdytys helpottaa työtä sekä on jatkuva toiminta, joka kehittyy työpaikan ja henkilöstön tarpeiden mukaisesti. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Perehdyttämisen tavoitteena on luoda perusta työntekemiselle ja työskentelylle työyhteisössä. Perehdyttämisen avulla työn sujuvuus lisääntyy ja palvelun laatu paranee. Hyvin hoidetun perehdytyksen avulla tapaturmariskit ja henkinen kuormitus vähenevät. Hyvän perehdyttämisen avulla oppimisaika lyhentyy, virheet ja turvallisuusriskit vähenevät ja myös kustannuksia säästyy. (Penttinen & Mäntynen 2009.)

#### 3.2 Työntekijän perehdyttäminen

Perehdyttäminen on hyvä suunnitella etukäteen, jolloin varmistetaan, että työpaikalla on riittävästi aikaa ja työntekijöitä uuden työntekijän perehdyttämiseen. On hyvä etukäteen varmistaa, että perehdytysmateriaalit ovat ajan tasalla ja uuden työntekijän perehdyttäjästä sovittu. Esimiehen on syytä ilmoittaa hyvissä ajoin uudesta työntekijästä työyhteisölle. (Airila & Nykänen 2019.)

Työpaikan esittely, toiminta ja tavoitteet on tärkeä kertoa perehdytyksen alussa ja myös työtehtävät sekä tavoitteet. Perehdytyksen alussa käydään läpi työpaikan pelisäännöt ja toimintatavat. Perehdytyksessä on tärkeä rohkaista työntekijää kysymään neuvoa ja kertomaan rohkeasti, jos huomaa epäkohtia. Perehdytyksen onnistuminen on hyvä arvioida työntekijän kanssa yhdessä ja kehittää perehdytystä saadun palautteen avulla. (Airila & Nykänen 2019.)

## 4 PALLIATIIVINEN KOTISAIRAALA

### 4.1 Kotisairaala

Kotisairaalahoidolla tarkoitetaan potilaan kotiin vietävää sairaalatason hoitoa, joka on määräaikaista. Kotisairaalahoitoa on erikoissairaanhoidon hoito, kuten esimerkiksi saattohoito, joka soveltuu kotiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Pohjoismaisen määritelmän mukaan kotisairaallalla tarkoitetaan lääkärihoitoista, hoitotiimin antamaa ympärivuorokautista kotihoitoa. Tällä korvataan sairaalahoito, ja tämä on avosairaanhoidon hoito. Käytännössä kotiin ei saada ympärivuorokautista valvontaa, mutta potilaalla ja omaisilla on mahdollisuus saada yhteys ympärivuorokauden kotisairaalaan. (Poukka 2015, 577.)

Kotisairaalassa potilas kohdataan hänen kotona, ja hoidettavan kotona voi lisäksi asua puoliso, lapsi tai muu läheinen. Omaiset voidaan nähdä voimavarana, joka tukee potilasta. On tärkeä huomioida omaiset ja kannustaa heitä potilaan hoitoon osallistumiseen. (Finne-Soveri & Arvonen 2018.)

### 4.2 Palliatiivinen hoito kotona

Kotisairaala tarjoaa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa potilaan kotona, ja toiminta on laajempaa kuin tavanomainen kotisairaanhoidon mahdollistaen sairaalatasoisen hoidon kotona. Kotisairaalassa toimii moniammatillinen henkilöstö, joka voi tehdä yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Kotisairaala on saatavilla ympärivuorokauden puhelimitse ja mahdollisten kotikäyntien muodossa. Kotisairaala järjestää myös pääsyn saattohoito-osastolle potilaan tarpeiden niin vaatiessa. (Saarto 2017.)

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan WHO:n mukaan parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavan sairauden kokonaisvaltaista hoitoa. Tarkoituksena on elämänlaadun vaaliminen sekä kivun ja kärsimyksen ehkäisy ja lievitys. Palliatiivinen hoito käsitteenä on paljon laajempi kuin saattohoito, ja se ei ole ajallisesti sidoksissa kuolemaan. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on, että potilas voi elää mahdollisimman aktiivista elämää kuolemaansa asti. (Saarto 2015b.) Kun palliatiivisen hoidon linjaus on tehty, suositellaan diagnooseihin laitettavan ICD-koodi Z51.5, joka tarkoittaa palliatiivinen hoito tai saattohoito (Käypä hoito 2019). Vapaaehtoiset ja seurakunnantyöntekijät ovat yleensä osa palliatiivista hoitoa. He toimivat tukena niin omaisille kuin potilaille. Kun toteutetaan hyvää palliatiivista hoitoa, tulee hoitajilla olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä osaamista palliatiivisen potilaan oirehoidosta. (Ahlblad 2019, 21.)



Palliativista hoitoa tulee järjestää siellä, missä potilas haluaa sen tapahtuvan. Paikka voi olla koti, sairaala, päiväsairala tai palvelutalo. (World wide palliative care 2014.) Palliativinen hoito järjestetään Suomessa kolmiportaisen mallin mukaisesti, jossa tasot luokitellaan A-, B- ja C -tasoihin. A-tason palliativista hoitoa voivat tarjota kaikki terveys- ja sosiaalitoimen yksiköt, ja niissä toteutetaan perustason saattohoitoa. B-tason palliativista hoitoa tarjoavat saattohoito-osasto, kotisaattohoitoon erikoistunut kotisairaala ja tukivuodeosasto. B-tason yksiköt vastaavat oman alueensa palliativisesta hoidosta ja toteuttavat erityistason hoitoa. B-tason palliativista hoitoa tarjoavalla yksiköllä tulee olla vähintään yksi lääkäri, jolla on palliativisen lääketieteen erityispätevyys, ja vähintään yhdellä sairaanhoitajalla on oltava tarpeeksi pitkä kokemus palliativisesta hoidosta. C-tasolla palliativista hoitoa tarjoavat yliopistosairaaloiden palliativiset yksiköt ja saattohoitokodit. C-tasolla tarjotaan vaativan tason hoitoa, ja yliopistosairaalat vastaavat kouluttamisesta ja hoidon kehittymisestä. C-tasolla seniorilääkäreillä tulee olla palliativisen lääketieteen erityispätevyys. Myös hoitajilla tulee olla kokemusta alalta ja lisäkoulutusta palliativisesta hoidosta. (Saarto 2015a, 573-574.)

Ennen palliativiseen kotihoitoon siirtymistä on tärkeä yhdessä potilaan ja tämän perheen kanssa keskustella mahdollisuuksista kuolla kotona. Kotona on oltava omainen, joka toimii omaishoitajana ja sitoutuu hoitoon. Palliativisessa kotihoidossa arvioidaan koko ajan resursseja kotona ja mahdollistetaan myös siirtyminen tukiosastolle, jos resurssit kotona eivät riitä hyvän palliativisen hoidon toteutumiseen. Palliativisessa kotisairaalassa hoidetaan potilaan fyysistä hyvinvointia, potilaan ja perheen henkistä hyvinvointia sekä tuetaan päivittäistä arkea. Tällöin hoidetaan fyysisiä ja henkisiä oireita, avustetaan apuvälinehankinnoissa, kunnioitetaan perheen arvoja ja päivittäisiä rutiineja sekä ollaan läsnä ja kuunnellaan potilaan ja perheen tarpeita. (Tervala 2014.)

#### 4.2.1 Asiakkaaksi kotisairaalaan

Kun potilaasta tulee lähete kotisairaalaan, on hoitajan tärkeä tutustua potilaan tietoihin etukäteen. Tulee tutustua potilaan taustoihin, käytössä oleviin lääkityksiin ja potilaan oireisiin. On myös huomioitava onko potilaalla omaisia tai läheisiä. Etukäteen tulee pohtia potilaalta mahdollisesti tulevia kysymyksiä ja ratkaisuja kysymyksiin. Näin sairaanhoitaja antaa itsestään hyvän ensivaikutelman ammattilaisena, kun hän menee ensikäynnille. Karitoituskäynnille otetaan mukaan kaikki tarvittavat potilaan paperit, esitteet kotisairaalasta ja yhteystiedot. Hoitajan on oltava avoin ja läsnä koko käynnin ajan. (Konttinen 2018.)

Kun potilas siirtyy kotisairaalan asiakkaaksi, on läheteessä yleensä todella vähän tietoa potilaasta. Tämän vuoksi ensikäynti on todella tärkeä, koska siinä tulevat ilmi perheen sen hetkinen tilanne ja elämäntavat. Hoitajan on tärkeä muistaa, että hän on potilaan alueella, ja siellä on oltava hieman nöyryyttä ja ymmärrystä, sekä hänen tulee kunnioittaa potilaan yksityisyyttä. Hoitajan on osattava vastata kysymyksiin, joita voi useallakin omaisella olla, mutta hänen on rajattava omat vastauksensa niin, ettei puutu perheen ongelmiin, joihin ei pysty hoitajana vaikuttamaan. (Hänninen 2008, 133-134.)

Kartoituskäynti tehdään aina, kun potilas siirtyy kotisairaalan asiakkaaksi. Kartoituskäynti on tärkein käynti, koska siinä luodaan perusta turvalliselle hoitosuhteelle. Kartoituskäynnillä tehdään hoitosuunnitelma. Tälle käynnille varataan aikaa tarpeeksi, jotta ehditään käymään läpi potilasta askarruttavia asioita, tuen tarpeita sekä potilaan pelkoja ja odotuksia hoidolta. Hoitajan tulee rauhoittua tilanteeseen ja olla läsnä. Samalla selvitetään myös kodin olosuhteet ja ongelmakohdat sekä kartoitetaan apuvälineiden tarve. Käynnin aikana huomioidaan, minkälaiset pesutilat ja wc potilaan kotona on, miten potilas liikkuu ja minkälainen sänky potilaalla on. Käynnillä tulee selvittää potilaan perhesuhteet, perheen pelot ja odotukset palliatiivisesta hoidosta. On myös selvítettävä perheen valmiudet ja voimavarat palliatiiviseen hoitoon sekä tuen tarve. Arvioidaan myös potilaan oireita hyödyntäen esimerkiksi ESAS –kyselyä. On tärkeä saada potilaan omat näkemykset omasta voinnistaan esille. Potilasta pitää pystyä kuuntelemaan myös ohi omaisten, että potilas kokee tulensa kuulluksi. (Poukka 2015, 578-580.)

#### 4.2.2 Hoitosuunnitelma

Kun potilaalle on tehty palliatiivinen hoitolinjaus, täytyy tehdä yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman tulee sisältää hoitolinjaukset sekä hoidon rajaukset. Hoitosuunnitelmassa tulee myös näkyä, mikä taho potilasta hoitaa, sekä potilaan omat pelot ja näkemykset. Hoitosuunnitelma tehdään hoitoneuvottelussa, johon osallistuu potilas oman vointinsa mukaisesti. Potilaan läheiset osallistuvat hoitosuunnitelman tekoon, vain jos tähän on potilaalta lupa. (Valvira 2019.)

Hoitosuunnitelma tehdään kartoituskäynnillä kerätyn tiedon perusteella. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan jokaisella yhteydenotolla, ja sitä muutetaan aina tarpeen mukaisesti. Hoitosuunnitelmaan kirjataan tarvittavat oirelääkitykset, suunnitelma apuvälineiden hankinnasta ja hoitolinjaukset. Hoitosuunnitelmassa tulee olla suunnitelma siitä, hoidetaanko potilas elämänsä loppuun asti kotona. Suunnitelmassa tulee näkyä myös tukiosasto johon potilas siirretään, jos potilas tarvitsee osastohoitoa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös seuraavat käynnit ja tulevat yhteydenotot. (Poukka 2015, 579.)

#### 4.2.3 Kivunhoito kotona

On tärkeää selvittää potilaan kiputilanne. Selvitetään, milloin kipu on alkanut, missä kipua on sekä kuinka laajaa kipu on. On tärkeää selvittää myös, milloin kipua ilmenee ja minkä laatuista kipu on. Myös kivun oheisoireet ja vaikutus toimintakykyyn tulee selvittää. Kipua voidaan arvioida esimerkiksi VAS-mittarilla, eli numeraalisella asteikolla, tai VRS -mittarilla eli sanallisella asteikolla. Kivun arviointi säännöllisesti on tärkeää, jotta kivunlievityksen vaste voidaan todentaa. Kipua voidaan hoitaa lääkkeillä, sädehoidolla, fysioterapeuttisilla keinoilla ja psykologisin keinoin. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 22.) Potilas ja omaiset ovat kokeneet tarpeelliseksi saada lisää tietoa ja ohjeistusta kipulääkityksestä. Potilaille ja omaisille tulisi antaa lisää tietoa lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, kuten myös kivun arvioinnista. On tärkeä ohjata potilasta ja omaisia kivunhoidossa, millä helpotetaan potilaan ja omaisten pelkoja kipulääkitystä kohtaan. (Peltö, Hökkä, Kajula & Kaakinen 2019.)

Kun hoitosuunnitelmaan kirjataan kivusta, kirjataan sinne hoidon tarve ja tavoite, ja hoitotyön toiminnot tulee näkyä hoitosuunnitelmassa. Kipua arvioidaan päivittäin, ja muokataan hoitosuunnitelmaa, jos kiputilanne potilaalla muuttuu. Kivun arvioinnissa tärkeintä on potilaan oma näkemys. On hyvä kirjata, minkälaista kipu on sekä missä kipua esiintyy. Hyviä kipua kuvailevia sanoja arvioinnissa ovat tykyttävä, jomottava, terävä ja vihlova. On tärkeää myös huomioida, onko kipu jatkuvaa vai tuleeeko kipu kohtauksittain. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2014, 162-165.)

Palliativisessa hoidossa käytettäviä kipulääkemuotoja ovat tabletit, liuokset, bukkalikalvot, bukkalitabletit, resoritabletit, depotlaastarit, nenäsumutteet ja lääkeannostelijat. Kipulääkkeitä voidaan myös annostella ihon alle (s.c.) tai suonensisäisesti (i.v.), joissa annokset ovat yleensä samoja antotavasta riippumatta. Kipulääkkeen vaikutus alkaa nopeammin suonensisäisesti annettuna. (Forssell 2015, 312 - 313.) Kipulääke ja sen annostus riippuvat kivun voimakkuudesta. Kipulääke annostellaan ensisijaisesti aina suun kautta. On tärkeää huomioida myös kipulääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset. (Käypä hoito 2019.) Yleisimpiä haittavaikutuksia palliativisessa hoidossa käytettävillä kipulääkkeillä ovat ummetus, suun kuivuminen, väsymys, huimaus ja pahoinvointi (Hamunen 2018).

Pääsääntöisesti kipuja pyritään helpottamaan suun kautta tabletteina, mutta liuokset ovat usein nielemisvaikeuksista kärsivälle potilaalle paras annostelumuoto. Liuosten etuna on tarkka annosteltavuus, mutta ne usein maistuvat pahalle ja eivät säily yhtä hyvin kuin tab-

letit. Esteenä suun kautta annettaville kipulääkkeille ovat pahoinvointi, suoliston vetovaikeudet, tajuttomuus ja oksentelu. Ongelmat suussa ja suun limakalvoilla voivat myös olla esteenä suun kautta annettaville kipulääkkeille. (Forssell 2015, 312.)

Bukkaalikalvo on fentanylä sisältävä kalvomainen kipulääkemuoto, joka kiinnitetään posken limakalvolle. Bukkaalikalvoa käytetään usein läpilyöntikipujen hoitoon. Kalvo liukenee täysin yleensä 15 - 30 minuutin kuluessa kalvon laitosta. Bukkalitabletti taas on fentanylä sisältävä resoritabletti, jota myös käytetään läpilyöntikipuihin. Se asetetaan kokonaisena suuonteloon, mutta sitä ei saa imeskellä, pureskella tai niellä. Kun bukkalitabletti otetaan, ei silloin saa syödä tai juoda. Tabletti sulaa 25 minuutin kuluessa laitosta. (Forssell 2015, 312.)

Debotlaastaria on fentanylä ja buprenorfiinia sisältävinä. Depotlaastareilla annostellaan tasaisesti kipulääkettä. Kipulääkkeen imeytymiseen vaikuttavat laastarin koko, ihon läpäisevyys ja verenkierto. Lämpö lisää lääkkeen imeytymistä, kun taas hoikilla imeytymisen on heikentynyt ihon ohuuden vuoksi. Laastari asetetaan puhtaalle iholle ylävartalolle, ja sitä ei saa puolittaa. Fentanylilaastari vaihdetaan 3 vuorokauden välein, kun taas buprenorfiinilaastari 7 vuorokauden välein. Laastareita ei saa laittaa samaan paikkaan peräkkäin, vaan kiinnityskohta on vaihdettava joka kerta, kun laastari vaihdetaan. (Forssell 2015, 312 - 313.)

Nenäsumutteena on vain fentanylä. Nenäsumutteen etuna on, että se imeytyy nopeasti nenän limakalvoilta ja on näin hyvä läpilyöntikivuissa. Nenäsumute laitetaan vain toiseen sieraimeseen samalla pitäen toista sierainta kiinni. Nenäsumutteen voi tarvittaessa antaa uudestaan 10 minuutin välein, mutta aina eri sieraimeseen kuin edellinen. (Forssell 2015, 313.)

Kun lääkkeen otto ei enää suun kautta onnistu, harkitaan usein lääkeannostelijaa. Se on pieni paristokäyttöinen kannettava lääkeinfuusiopumppu. Infuusiopumppu annostelee lääkkeen pienen kanyylin kautta potilaaseen yleensä ihonalaiskudoksen kautta. Infuusiopumpun kautta on myös mahdollista antaa lääkettä niin lihakseen kuin suonensisäisesti. Infuusiopumpun etuina on toistuvien injektoiden välttö. Lisäksi yhdestä lääkereitistä saadaan useita eri oireita hallintaan. Potilas pystyy myös liikkumaan hyvin infuusiopumpun kanssa. Lääkeannoksen määrittelee lääkäri, jonka antaman ohjeen mukaisesti lääkekasetti tehdään sekä ohjelmoidaan infuusiopumppu. Lääkeannostelijaan asetetaan kokonaistilavuus, lääkekonsentraatio, nopeus, kerta-annos mg:na, lukitusaika kerta-annosten välissä ja kuinka monta kerta-annosta saa tunnissa ottaa. Lääkeainetta kasetissa on yleensä 1-3 vuorokaudeksi, ja kanyylin paikkaa tulee vaihtaa viikon välein. (Marjamäki 2015, 313.)

#### 4.2.4 Oireiden hoito kotona

Usein potilaan oireina esiintyvät uupumus, toimintakyvyn heikentyminen, kipu, univaikeudet ja psyykkisistä oireista ahdistuneisuus ja masennus. Psyykkisiä oireita palliatiivisella potilaalla on erittäin hankala havaita, koska ne yleensä sekoittuvat fyysisiin oireisiin. Oireet voivat muuttua sairauden edetessä. Jos potilaan oireita ei hoideta, se voi heikentää potilaiden elämänlaatua. Oireiden tunnistaminen ja niistä kertominen saattaa potilaalle olla haastavaa, ja tätä varten on luotu erilaisia mittareita. Näillä mittareilla mitataan usein, missä oiretta esiintyy ja kuinka voimakas oire on. Monesti sanallinen mittari on varsinkin ikäihmisille helpompi kuin numeraalinen mittari. ESAS –kysely (Edmontonin oirekysely) (liite 1.) on hyvä, ja siinä on useita oireista kyseleviä numeraalisia 0-10 janoja. Jos oireet osuu janalla 1-3:n väliin, on oire lievää. Jos taas oire koetaan janalla 4-5:n väliin, on oireet kohtalaisia. Kun taas janalla 6-7 oireet ovat kovia ja janalla 8-10 välissä olevat oireet ovat sietämättömiä. (Hänninen 2015a, 32-35.)

ESAS-kyselyllä, eli Edmonton symptom assessment system kyselyllä tarkoitetaan kyseilyä, jolla selvitetään oireita. ESAS –kysely on käännetty yli 20 kielelle, ja sitä käytetään niin palliatiivisessa hoidossa kuin onkologiassa sekä nefrologiassa. Sitä käytetään oireisen selvittämiseen ja niiden pitkäaikaiseen seurantaan. ESAS-kyselyllä selvitetään numeraalisella asteikolla (0-10) kivun voimakkuutta, väsymystä, masennusta sekä muita oireita. (Hui & Bruera 2016.)

Hengenahdistusta arvioidaan kysymällä potilaalta ahdistuksen voimakkuutta ja tyyppiä. Hengenahdistusta voidaan myös arvioida kuuntelemalla hengityssääniä, seuraamalla hengitystä ja hengitystaajuutta. Kun hengitystyö on raskasta ja hengitystaajuus nousee, voi se kertoa hengenahdistuksesta. Hengenahdistusta voidaan hoitaa lääkkeillä tai lääkkeettömästi. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat liikunta, hengitystekniikat, asentohoito, happi ja ilmavirta. Lääkehoitona voidaan käyttää opiaatteja ja bentsodiatsepiinejä. (Saarto ym. 2018, 38-39, 48-57.)

Pahoinvointi ja oksentelu ovat yleisiä elämän loppuvaiheen oireita. Pahoinvoinnin syynä voivat olla ummetus, lääkkeet ja mahasuolikanavan vetovaikeudet. Myös kohonnut kallonsisäinen paine, metaboliset syyt ja psyykkinen ahdistus aiheuttavat pahoinvointia. Pahoinvoinnista selvitetään pahoinvoinnin kesto, pahoinvointia provosoivat asiat sekä se, onko pahoinvoinnilla yhteyttä ruokailuun. Jos oksentelua esiintyy, selvitetään oksennuksen laatu, se kuinka usein oksentelua esiintyy. Pahoinvointia voidaan hoitaa lääkkeillä tai lääkkeettömästi. Lääkkeistä suositetaan serotoniiniantagonisteja, prokineetteja, anksiolyyttejä ja kortikosteroideja riippuen pahoinvoinnin syystä ja laadusta. Ummetusta taas hoidetaan laksatiiveilla tai ruokavaliolla. (Saarto ym. 2018, 38-39, 48-57.)

Suun oireista tyypillisin on suun kuivuminen, joten palliatiivisen potilaan suun tutkiminen on tärkeää. Suun puhdistaminen päivittäin on tärkeää. Suuhun voi tulla tulehduksia, ja monesti suuhygienian parantaminen on hyvä hoitokeino tulehdusten hoitoon ja ehkäisyyn. Suun kivunhoitoon voidaan käyttää nelosgeeliä, kolmoisgeeliä, morfiinisuvettä ja puudutettavaa suuvettä. (Saarto ym. 2018, 38-39, 48-57.)

Psyykkisiä oireita, kuten ahdistuneisuutta ja masennusta, esiintyy monesti vakavan somaattisen sairauden yhteydessä. Näitä oireita kysytään hoidon jokaisessa vaiheessa. Monesti näiden hoidossa tärkeintä ovat kuuntelu ja keskustelu sekä psyykkisen tuen tarjoaminen. Lääkkeenä käytetään mielialalääkkeitä. Potilaalle on tärkeä antaa arvostavaa läsnäoloa ja olla kiinnostunut potilaasta itsestään. (Saarto ym. 2018, 104.)

#### 4.3 Saattohoito kotona

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoitopäätöksen tekeminen edellyttää lähestyvän kuoleman tunnistamista. Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri. Lähestyvän kuoleman merkkejä ovat: voimattomuus, väsymys, tajunnantason aleneminen ja kehon ääriolosien viileneminen. Saattohoidossa antibioottihoidot ja verensiirrot eivät enää ehdi vaikuttaa, joten niiden antamisesta tulisi pidättäytyä. Saattohoidossa olisi tärkeä keskittyä vain oireiden lievittämiseen. Saattohoitoa voidaan järjestää lähes kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Ensisijaisesti saattohoito toteutetaan perusterveydenhuollossa. Kotona toteutettava saattohoito edellyttää omaisen tai läheisen, jolla on mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon. Potilaalla ja omaisella on oltava ympärivuorokauden mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon. Saattohoidossa olevalla potilaalla tulee olla mahdollisuus siirtyä sairaalahoitoon tarvittaessa. (Hänninen 2015b, 256-257.) Saattohoidossa tulee huomioida potilaan elämänkatsomukselliset tarpeet. Laadukasta saattohoitoa pystytään toteuttamaan, kun koulutettua henkilökuntaa on riittävästi. (Kuparinen 2014.)

Saattohoidossa oireiden arviointi on haasteellista, varsinkin niiltä potilailta, joilla kognitiivinen toimintakyky on jo heikentynyt. Kun potilaan kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt, havainnoidaan ilmeitä, eleitä, liikkeitä ja ääntelyjä. Jos potilas kykenee, hän voi vastaila oirekyselyihin ja vointia voidaan arvioida niiden avulla. Saattohoitovaiheessa elimistö heikenee ja voi esiintyä aineenvaihdunnan muutoksia. Saattohoitovaiheessa esiintyy myös kipua, sekavuutta ja kuihtumista. (Hänninen 2015b, 258-259.) Saattohoidossa kipua voidaan arvioida PAINAD – mittarilla (Pain assesment in advanced dementia scale) (Liite 2.), jos potilas ei pysty itse puhetta tuottamaan. Sitä voidaan käyttää myös puhumaan kykenevillä potilailla. PAINAD- mittarilla arvioidaan hengitystä, kasvon piirteitä, kehon kieltä sekä itkua. Näitä arvioidaan asteikolla 0-2. (Horgas & Miller 2020.)

#### 4.3.1 Lääkehoito saattohoidossa

Saattohoidossa käytetään samoja lääkkeitä oireiden hoidossa, kuin palliatiivisessa hoidossa. Kuitenkin saattohoidossa lääkkeiden vaikuttavuus aiheuttaa haasteita, kun lääkkeiden imeytymisessä tapahtuu muutoksia hiipuvien elintoimintojen vuoksi. Kaikkien muiden lääkkeiden tarve, paitsi oireita helpottavien, on syytä arvioida uudestaan saattohoitovaiheessa. Kipu- ja pahoinvointilääkkeiden on syytä jatkua, koska niillä helpotetaan oireita. Lääkehoito arvioidaan aina yksilöllisesti ja keskustellaan omaisen kanssa lääkeshoidon muutoksista. Jatkuvan lääkityksen rinnalle lääkäri määrää tarvittavia lääkkeitä, joilla oireita voidaan helpottaa. Tarvittavissa lääkkeissä on hankalampien oireiden hoitoon lääke niin kipujen, levottomuuden, kouristelun, limaisuuden, pahoinvoinnin kuin hengenhdistuksenkin hoitoon. Hoitajat arvioivat potilaan vointia ja antavat tarvittavia lääkkeitä voinnin helpottamiseen. (Poukka & Korhonen 2015, 259-261.)

Lääkitys voidaan toteuttaa suun kautta, injektioilla, ihonalaisella lääkannostelijalla tai laskimonsisäisesti. Kipulääkkeinä käytetään pääsääntöisesti oksikodonia tai morfiinia. Hengenhdistusta taas helpotetaan opiaateilla, loratsepaamilla tai diatsepaamilla. Pahoinvointia helpotetaan ondansetronilla, metoklopramidilla, haloperidolilla tai granisetronilla. Limaisuutta helpotetaan glukopyrronilla, skopolamiinilaastarilla, atropiinilla tai butyyyliskopolamiinilla. Ahdistuneisuuteen ja sekavuuteen käytetään diatsepaamia tai loratsepaamia. (Poukka & Korhonen 2015, 260-261.)

#### 4.3.2 Kuolema kotona

Kun ihminen kuolee, elintoiminnot lakkaavat. Läsä olevat huomaavat kuoleman hetken yleensä hengityksen loppumisena. Vähitellen kuoleman jälkeen iho viilenee ja nivelet jäykistyvät. Potilaan kuolema voi olla arvokas hetki omaiselle. Hoitajan on tärkeä keskustella omaisen kanssa läheisen aiheuttamista tunteista. Suru läheisen kuolemasta on luonnollista. On tärkeä ohjata omaista keskustelemaan asiasta, esimerkiksi lääkärin tai seurakunnan sururyhmän kanssa. (Palliatiivinentalo.fi 2018.)

Jos saattohoitopotilas kuolee kotona, paikalle ei tarvitse kutsua ensihoitoa eikä poliisia. Omaisille on annettu ohjeet, miten toimia, kun potilas ei enää hengitä. Tällöin yleensä riittää, että hoitaja soitetaan paikalle. Lääkäri, joka on vastannut kotisaattohoidosta, käy toteamassa kuoleman. Kuolema voidaan todeta vainajan kotona tai vainaja siirretään lähimpään yksikköön, missä vainajaa voidaan säilyttää ja lääkäri käy siellä toteamassa kuoleman. Viikonloppuisin kuoleman toteaa terveystieteiden lääkäri. Käytäntö kuitenkin riippuu

paikallisista järjestelyistä. Lääkäri laatii kuolemasta kuolintodistuksen, josta tulee ilmetä kuolinsyy. Saattohoidossa ollut vainaja siirretään ruumiinavaukseen vain, jos tarvitaan vahvistus diagnoosille tai se on muun lääketieteellisen syyn takia aiheellista. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tehdään vain ammattitautitapauksissa tai jos epäillään hoitovirhettä tai rikosta. (Hänninen 2015, 276-277, 580.)



## 5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN KUVAUS

### 5.1 Opinnäytetyö prosessi

Sain opinnäytetyöaiheen Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Palliatiiviselta kotisairaalta ja perehdytyskansio tuli heidän tarpeisiin. Palliatiivinen kotisairaala on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (PHHYKY) tuottama palvelu, joka toteutetaan potilaan toiveesta kotona. PHHYKY:n palliatiivisen kotisairaalan hoitajat ja lääkäri tekevät kotikäyn- tejä tarpeen mukaisesti kotona ja järjestävät kotiin tarpeelliset tukitoimet. PHHYKY:n pal- liatiivisen kotisairaalan käynneistä peritään maksu maksimissaan kolmelta käynniltä vuo- rokaudessa, mutta jos potilas on kunnallisen kotihoidon tai palvelutalon asiakas, ei mak- sua peritä. PHHYKY:n palliatiiviseen kotisairaalaan saa puhelinyhteyden ympäri vuoro- kauden. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2019.) Pääsääntöisesti asiakkaat tulevat PHHYKY:n palliatiiviseen kotisairaalaan Päijät-Hämeen keskussairaalan palliatiivisen poli- klinikan lähettämänä. PHHYKY:n palliatiivisen kotisairaalan alueeseen kuuluu koko PHHYKY:n alue eli Lahti, Hollola, Iitti, Asikkala, Padasjoki, Orimattia ja Hartola. (Nevalai- nen 2019.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aloitusvaihe laittaa työskentelyn liikkeelle. Siinä tulee esille tehtävä, toimintaympäristö ja ajatus mukana olevista toimijoista. Tämän jälkeen alkaa suunnitteluvaihe, jossa tehdään kirjallinen suunnitelma, josta tulee ilmi tavoitteet, ympä- ristö, vaiheet, tiedonhankintamenetelmät ja toimijat. Työstövaihe on toiseksi tärkein vaihe suunnitteluvaiheen jälkeen, tässä työskennellään kohti tavoitetta. (Salonen 2013.)

Lähdin toteuttamaan opinnäytetyötä yksikön tarpeesta. Lähdettiin suunnittelemaan yh- dessä PHHYKY:n palliatiivisen kotisairaalan työntekijöiden kanssa, mitä perehdytyskansi- ossa tulisi olla. Aloitusvaiheessa on tärkeä rajata työ selkeästi ja käydä läpi, mitä tarpeita tilaajalla on (Salonen 2013). Rajasin siis työn koskemaan vain kotona toteutuvaa palliati- ivista hoitoa ja saattohoitoa.

Aloin tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa tehdyn rajauksen mukaisesti. Opinnäytetyö- suunnitelmaan etsin luotettavaa ja tutkittua teorian tietoa, joka helpottaa itse opinnäytetyön toiminnallisen osion ja raportin tekemistä. Etsin tietoa tutkituista lähteistä kuten Duodecim, terveysportti ja kirjastot. Palliatiivisesta hoidosta yleensä löytyi paljon tietoa, mutta kotona toteutettava palliatiivinen hoito oli jonkin verran haastavampaa. Opinnäytetyösuunnitel- masta tulee löytyä tiedonhakumenetelmät, tavoitteet opinnäytetyölle sekä opinnäytetyön vaiheet (Salonen 2013).

Suunnitelmavaiheen jälkeen tulee esivaihe. Esivaihe on lyhyt aika, jolloin voidaan lähinnä katsella suunnitelmaa läpi yhdessä toimijan kanssa. (Salonen 2013.) Tässä vaiheessa kävimme palliatiivisen kotisairaalan työntekijän kanssa läpi kaikki, mitä perehtymiskansiossa tulee löytyä. Toimeksiantajan mukaan perehdytyskansiossa tuli olla kuvaus päivän kuluista, kotikäynneistä, kipulääkkeistä, kuolemasta kotona ja kirjaamisesta. Kaikki tavoitteet kirjoitettiin paperille, jotta sain tästä apua työskentelyyni. Paperi kulki mukani kaikissa tilanteissa.

Esivaiheen jälkeen tulee työstövaihe. Työstövaihe on vaativin osuus prosessia. Tällöin vertaistuki ja ohjaaminen ovat isossa osassa työn onnistumista. (Salonen 2013.) Työstövaiheessa sain koko ajan tukea palliatiivisen kotisairaalan sairaanhoitajalta. Olimme yhteydessä viestein ja tarkastutin keskeneräistä työtäni toimeksiantajan edustajalla sopivin väliajoin. Toimeksiantajan edustaja antoi minulle työstövaiheen aikana muutamia korjaus ehdotuksia. Korjaus ehdotuksina sairaanhoitaja lähetti minulle esimerkiksi uudet ohjeet yhtymältä kuolemasta kotona, joten kuolema kotona -osio täytyi kirjoittaa täysin uudestaan. Myös työvuorot olivat kirjoitettu väärin, joten ne tulivat korjattavaksi. Työstövaiheessa hain luotettavaa ja tutkittua tietoa terveysportista, Mastofinnasta ja kirjastoista. Hakusanoina käytin ”Palliatiivinen hoito”, ”palliatiivinen hoito kotona”, ”sattohoito”, ”kotisaattohoito” ja ”palliative care at home”.

Työstövaiheen jälkeen tulee viimeistelyvaihe. Tämä vaihe voi viedä aikaa ja on vaativaa. Viimeistelyvaiheessa tulee tuotos ja opinnäytetyöraportti viimeistellä ja siihen kannattaa varata aikaa. (Salonen 2013.) Tämä vaihe oli haastavin itselleni. Kirjoittaminen oli välillä todella hankalaa, mutta pääsin koko ajan eteenpäin. Viimeistelyvaihe onkin se aikaa vievin ollut itselläni. Tuotos tuli kuin itsestään, mutta raportin kirjoittaminen ja korjaileminen vei aikaa enemmän kuin olisin itse kuvitellut. Haasteita raportin kirjoittamiseen toi minun kirjoittamisen ongelmat ja aikataulutus. Kirjoittamisen oikeaoppisuus teki haasteen työhön ja paljon olen kirjoittamisen ongelmia opettajan kanssa käynyt läpi.

Aikataulu koko työskentelylle venyi. Aloitin ideoinnilla 2019 keväällä ja minulla piti suunnitelma olla pian tämän jälkeen valmis. Kesällä 2019 sain suunnitelman valmiiksi ja lähdin toteuttamaan työtä. Vaikka tavoitteeni oli, että tuotos ja raportti valmistuisi joulukuun 2019 mennessä, en tavoitteeseen yltänyt. Tuotos oli lähes valmis jo joulukuun 2019 mennessä, mutta raportissa oli haasteita. Koko opinnäytetyö valmistui lopulta toukokuussa 2020.

## 5.2 Perehdytyskansio

Onnistuneessa ohjeessa on tärkeä huomioida, että ohjeet ovat helppoja ymmärtää, ohjeet olisivat käskymuodossa ja siinä olisi vain tähdelliset asiat oikeassa järjestyksessä. Opasta

laatiessa on unohdettava omat ajatukset ja tehtävä opas lukijan näkökulmasta, mitä lukija tarvitsee ja unohtaa itsestäänselvyydet. Oppaassa on hyvä olla selkeä järjestys, joskus se voi olla ajallisesti järjestyksessä kuten missä järjestyksessä toimia ja joskus taas aihe kerrollaan. Lukijan tulee ymmärtää oppaasta mitä tulee tehdä ja mitä tarvitsee huomioida. (Kotimaisten kielten keskus 2020.) Lähdin laatimaan kansiota ajatuksella, jos minä menisin töihin, enkä tietäisi, mitä tulisi tehdä, niin mitä haluaisin tietää. Kansiota tehdessäni huomioin toimeksiantajan toiveet kansion sisällöstä. Kansion tekeminen alkoi syksyllä 2019 ja sain nopeasti sitä etenemään.

Kansio alkaa järjestelmällisesti kertoen palliatiivisesta kotisairaalaista, työntekijöiden vuoroista ja työtehtävistä. Heti tämän jälkeen halusin teoreettisesti kertoa, mitä on palliatiivinen hoito ja saattohoito. Tähän käytin lähteenä Duodecimin kirjaa Palliatiivinen hoito. Kansio seuraa järjestelmällisesti hyvän oppaan ohjeistusta aikajärjestyksestä, joten ensikäynti on heti alussa ja siinä kerrotaan, miten tulee toimia, kun potilas tulee palliatiivisen kotisairaalan asiakkaaksi ja mitä ensikäynnillä tulee huomioida. Myös apuvälineet ja niiden hankkiminen on heti alussa, koska apuvälineet tulee huomioida ensikäynnillä ja selvittää, onko potilaalla kaikki tarvittava.

Ensikäynnin jälkeen on tärkeä tehdä hoitosuunnitelma, joten tämä on selkeä jatkumo kansiossa. Hoitosuunnitelma -kohdassa käsitellään myös tietojärjestelmän hoitaja-lehti, joka on tietojärjestelmän osuus, minne palliatiivisen kotisairaalan hoitajat kirjoittavat. Kansiossa seuraavana näkyy hoidon jatkuminen, kun käydään läpi vointisoitot ja vointikäynnit ja mitä näillä tulee huomioida. Tämän jälkeen huomioidaan tukiosastolle siirtyminen ja mitä tulee huomioida siirroissa ja milloin tukiosastolle voi siirtyä. Tämän jälkeen käydään läpi yleisimmät palliatiivisessa kotisairaalaissa käytettävät lääkkeet listana ja kerrotaan kipupumpusta. Myös mukana kulkeva huumelaukku ja sen sisältö kerrotaan. Huumelaukuksi kutsutaan laukkuja, jossa pidetään palliatiivisessa kotisairaalaissa käytettäviä lääkkeitä, joita on huumelälääkkeiksi luokiteltavat kipulääkkeet, pahoinvointilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet. Viimeisenä käydään läpi, miten toimia kun asiakas kuolee kotona.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijän on huomioitava työtä tehdessään hyvät tieteelliset käytännöt ja sen vastuut. On heti alussa tehtävä opinnäytetyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan kesken. Opinnäytetyösopimuksella vähennetään mahdollisuuksia ristiriitoihin joutumisesta. (Arene 2020.) Kun oma opinnäytetyöni oli tiedossa ja siitä yksikön esimiehen kanssa sovittu allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittivat yksikön esimies, minä itse opiskelijana ja ohjaava opettaja.

Opinnäytetyötä tehtäessä on oltava kunnioittava tutkijoita kohtaan ja oltava rehellinen. Opinnäytetyöhön tulee merkitä lähteet ja alkuperät rehellisesti. Kaikki opinnäytetyöt käytetään plagioinnin tunnistamisjärjestelmässä, joten jos plagiointia esiintyy, selviää se järjestelmän avulla. Plagiointi on vastoin hyvää tieteellistä käytäntöä. (Arene 2020.) Opinnäytetyötä tehtäessä haasteen teki saada lähdetekstistä omin sanoin kirjoitettua tietoa. Hyvänä koen, että koko ajan kirjoittaessani muistin ettei saa plagioida, joten sain tekstin omannäköiseksi. Käytin vain luotettavia lähteitä, kuten terveystietokanta, oppikirjat ja hoitotieteelliset artikkelit.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa olen merkinnyt lähteet luotettavasti ja kirjoittanut lähteiden asiat omin sanoin samalla kunnioittaen alkuperäisen kirjoittajan sanomaa (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2017, 102). Opinnäytetyön luotavuudesta kertoo se, että hain tietoa vain luotettavista lähteistä. Luotettavina lähteinä minulla toimivat Terveystietokanta, Mastofinna ja sieltä löytyvät elektroniset lähteet sekä kirjastot ja sieltä tutkittua tietoa sisältävät kirjat. Hakusanoinani toimivat: ”palliativinen hoito”, ”saattohoito”, ”palliativinen hoito kotona”, ”saattohoito” ja ”palliative care at home”.

### 6.2 Perehdytyskansion luotettavuus, arviointi ja jatkokehittäminen

Perehdytyskansiota arvioitiin koko prosessin ajan toimeksiantajan yhdyshenkilön toimesta. Arvioidessa kansiota yhdyshenkilö antoi korjausehdotuksia ja ajatuksia miten kansiota saisi toimivamman. Valmiin perehdytyskansion lähetin huhtikuussa 2020 ja tämä oli toimeksiantajan puolesta toimiva. Kansiota tietenkin pääsee virallisesti arvioimaan vasta, kun se on otettu käyttöön ja uudet työntekijät sekä opiskelijat kertovat, vastaako perehdytyskansion sisältö heidän tarpeisiinsa. Kevät 2020 on Suomessa vallinneen erityistilanteen takia myös ollut hankala tilanne opiskelijoiden arvioida kansiota, koska opiskelijoiden harjoittelut olivat peruttu PHHYKY:n toimipisteillä.

Sain tehtyä perehdytyskansion Kotimaisten kieltenkeskuksen ohjeiden mukaisesti. Käytin työssäni selkeää kieltä ja käskymuotoja. Perehdytyskansio eteni selkeässä järjestyksessä ja siihen on kerätty vain tärkeimmät asiat. Perehdytyskansio on lyhyt ja helppolukuinen ja täten myös helppo ymmärtää. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Jatkossa kansiota voi kehittää palautteiden perusteella. Kansioon on helppo lisätä uutta tietoa ja uusia toimintatapoja. Myös jatkossa elektroninen versio voisi olla helpompi käsitellä ja lukea. Jatkoa ajatellen toinen opiskelija voisi opinnäytetyönään tehdä perehtymiskansioon yhdistettävän perehtymislistan. Perehtymislistaan merkittäisiin kaikki asiat, mitä työssä tulisi huomioida ja perehdyttäjän kanssa yhdessä käydä läpi. Perehtymislistaan merkittäisiin aina päivämäärä, kun asiat on käyty läpi tai työntekijä on toteuttanut kyseisen asian.

## LÄHTEET

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki. Tammi.

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus [viitattu 2.9.2019]. Saatavilla: [https://ttk.fi/koulutus\\_ja\\_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua)

Airila, A. & Nykänen, M. 2019. Perehdyttäjän top 10 –muistilista. Työterveyslaitos [viitattu 2.9.2019]. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/ikajohtaminen/tyoelamaan-kiinnittymien/perehdyttajan-top-10-muistilista/>

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2014. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki. Sanoma pro Oy.

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu 07.04.2020]. Saatavilla: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Finlex. 2002. Työturvallisuuslaki [viitattu 28.04.2020]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Finne-Soveri, H. & Arvonen, M. 2018. Omaisen tai läheisen kohtaaminen ja yhteistyö kotisairaalassa. Teoksessa Pöyhiä, R., Guldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. Duodecim oy [viitattu 28.2.2020]. Saatavilla: <https://www.oppiportti.fi/op/opk04618>

Forssell, M. 2015. Lääkemuodot palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hamunen, K. 2018. Kipulääkkeiden tavallisia haittavaikutuksia saattohoidossa. Käypä hoito [viitattu 03.05.2020]. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix01904>

Horgas, A. & Miller, L. 2020. Pain assesment in people with dementia. American journal of nursing [viitattu: 09.03.2020]. Saatavilla: [https://journals.lww.com/ajnon-line/fulltext/2008/07000/Pain\\_Assessment\\_in\\_People\\_with\\_Dementia.30.aspx](https://journals.lww.com/ajnon-line/fulltext/2008/07000/Pain_Assessment_in_People_with_Dementia.30.aspx)

Hui, D. & Bruera, E. 2016. The edmonton symptom assessment system 25 years later: Past, present and future developments. PubMed Central. Texas [viitattu: 09.03.2020]. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5337174/#FN3>

- Hänninen, J. 2015a. Oireiden hoito palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2015b. Saattohoitoa kenelle, milloin ja missä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, P. 2008. Kuolevan hoito kotona. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki. Suomen sairaanhoidajaliitto ry.
- Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti. Gaudemaus.
- Konttinen, P. 2018. Kotisaattohoidon hoitotyö. Teoksessa: Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. Duodecim [viitattu 12.03.2020]. Saatavilla: <https://www-oppiporrti-fi.ezproxy.saimia.fi/op/kts00032/do>
- Korhonen, T. & Poukka, P. Lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille [viitattu 27.4.2020]. Saatavilla: [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)
- Kuitunen A. 2017. Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä – Tutkimus omaisten toimijuu-  
desta läheisten saattohoidon aikana. Pro Gradu. Helsingin yliopisto [viitattu 2.9.2019].  
Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/193621>
- Kuparinen, M. 2014. Saattohoito. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja [viitattu 07.04.2020]. Saatavilla: <https://www-terveysporrti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/shk/koti>
- Käypä hoito. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito [viitattu 07.04.2020]. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#readmore>
- Marjamäki, E. 2015. Lääkeannostelija (PCA). Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Nevalainen, K. 2019. Sairaanhoidaja. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Haastattelu 02.08.2019
- Ollila, M. 2018. Kotisairaala ja sen rooli terveydenhuollossa. Teoksessa: Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. Duodecim [viitattu 28.04.2020]. Saatavilla: <https://www-oppiporrti-fi.ezproxy.saimia.fi/op/opk04618>

Palliatiivinentalo.fi. 2018. Palliatiivinen hoito. Saattohoito. Kuoleman lähestyminen [viitattu 09.03.2020]. Saatavilla: [terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoitosaattohoi-](http://terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoitosaattohoi-dossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen)  
[dossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen](http://terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoitosaattohoi-dossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen)

Pelto, A-K., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö. 2/2019 [viitattu: 09.03.2020]. Saatavilla: <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-2-2019/22-82>

Penttinen, A. & Mäntynen J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus [viitattu 2.9.2019]. Saatavilla: [https://www.jyty-](https://www.jyty-liitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suhte/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20kehitt%C3%A4minen/Ty%C3%B6h%C3%B6n%20perehdytt%C3%A4minen%202009%20TTK)  
[liitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Docu-](https://www.jyty-liitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suhte/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20kehitt%C3%A4minen/Ty%C3%B6h%C3%B6n%20perehdytt%C3%A4minen%202009%20TTK)  
[ments/Ty%C3%B6suhte/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20kehitt%C3%A4mi-](https://www.jyty-liitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suhte/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20kehitt%C3%A4minen/Ty%C3%B6h%C3%B6n%20perehdytt%C3%A4minen%202009%20TTK)  
[nen/Ty%C3%B6h%C3%B6n%20perehdytt%C3%A4minen%202009%20TTK](https://www.jyty-liitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suhte/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20kehitt%C3%A4minen/Ty%C3%B6h%C3%B6n%20perehdytt%C3%A4minen%202009%20TTK).

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2020. Pain assessment in advanced dementia (PAINAD) – mittari potilaan kivun selvittämiseksi [viitattu 07.04.2020]. Saatavilla: [http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mit-](http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mittari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de27eb7546b)  
[tari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de27eb7546b](http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mittari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de27eb7546b)

Poukka, P. 2015. Kotisaattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. 2019. Lumpeenlehti, palliatiivinen kotisairaala.

Saarto, T. 2015a. Kolmiportainen palliatiivisen hoidon malli. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T. 2015b. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Duodecim. [Viitattu 28.04.2020] Saatavilla: <https://www-oppiporssi-fi.ezproxy.saimia.fi/op/pli00001/do>

Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2.9.2019] Saatavilla: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/han-](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160392)  
[dle/10024/160392](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160392)

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki. Kustannus Duodecim oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 28.2.2020]. Saatavilla: [julkaisut.tur-](http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf)  
[kuamk.fi/isbn9789522163738.pdf](http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf)



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon [viitattu: 09.03.2020]. Saatavilla: <https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>

Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Pro Gradu. Oulun yliopisto [viitattu 28.2.2020]. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf>

Vaasan keskussairaala. 2017. ESAS –oirekysely potilaan oireenmukaiseen arviointiin [viitattu 7.4.2020]. Saatavilla: [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/palliativ-verksamhetsmodell/finska-bilagor/9\\_esas\\_orekysely-potilaan-oireenmukaiseen-arviointiin.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/palliativ-verksamhetsmodell/finska-bilagor/9_esas_orekysely-potilaan-oireenmukaiseen-arviointiin.pdf)

Valvira. 2019. Elämän loppu vaiheen hoito [viitattu: 09.03.2020]. Saatavilla: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

World Wide Palliative Care. 2014. Global atlas of palliative care at end of the life. WHO [viitattu 28.02.2020]. Saatavilla: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. 2019. Sairaanhoidajien perehdyttämisosaaminen ja sen mittaaminen –integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö [viitattu 28.4.2020]. Saatavilla: <https://shlehti.sairaanhoidajat.fi/digilehti/th-4-2019/4-84>

## LIITTEET

## Liite 1.

**ESAS – OIREKYSELY POTILAAN OIREENMUKAISEEN ARVIOINTIIN**  
Mukaeltu suomenkielinen versio (lähteenä Edmonton Symptom Assessment System – ESAS-r)

Nimi: \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_  
Henkilötunnus: \_\_\_\_\_ Osasto/poliklinikka: \_\_\_\_\_

Ympäröikää numero joka parhaiten kuvaa oloanne juuri NYT:

<b>Kipu levossa</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
<b>Kipu liikkeessa</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
<b>Väsymys/uupumus</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
<b>Hengenahdistus</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
<b>Ruokahaluttomuus</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
<b>Pahoinvointi</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
<b>Suun kuivuminen</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
<b>Ummetus</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
<b>Masennus</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
<b>Levottomuus/ahdistus</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
<b>Unettomuus</b>	-----	
Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen

**Millaisena koette voittinne kokonaisuudessaan tänään? Elämänlaatu?**

Paras mahdollinen |-----| Pahin mahdollinen  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kuka täytti : Potilas: \_\_\_\_\_ Omainen/läheinen: \_\_\_\_\_ Terveystieteiden henkilö: \_\_\_\_\_

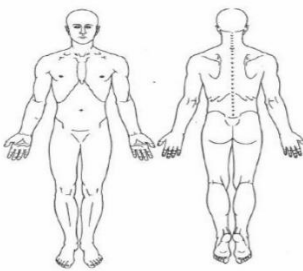
**Haluatteko tavata erityistekijän (Sosiaalityöntekijä, psykologi, sairaalateologi)**

---

**KIVUN TARKEMPI KUVAUS PIIRROKSEN AVULLA**

Nimi \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

Millä seuraavista sanoista parhaiten kuvaillette kipuanne:

	pinnallinen
	syvä
	epämääräinen
	tarkkarajainen
	tylppä
	pistävä
	särkevä
	jomottava
	aaltoileva
	kohtauksittainen
	jatkuva
	tykynävä
	jumputtava
	jyskyttävä
	säteilevä
	läpitunkeva
	terävä
	vihlova
	viiltävä
	repivä
vyömainen	
puristava	
kouristava	
nykivä	
kuumottava	
polttava	
tulinen	
viileä/kylmä	
kuuseva/syyhyävä	
kirvelevä	
aristava	
kihelmöivä	
painava	
turruttava	
jäytävä	
närästävä	
kuvottava	
kauheja/karmiva	
jokin muu, mikä?	

Merkittäviä kipukohdat tähän piirrokseen

Kivun määrää janalla |-----|

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin  
Vähäinen Kohtalainen Vaikea

(Vaasan Keskussairaala 2020).

## Liite 2

## Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) -mittari potilaan kivun

mittaukseen pitkälle edenneessä dementiassa (lähde: Warden V., Hurley, A.C. & Volicer, L. 2003. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia. J Am Med Dir Assoc Vol. 4 No.1)

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	tulos
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikerointia tai voihketta. Itkua.	
Ilmeet	Hymyön tai ilmeen.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
Elekieli	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kadet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Levöllinen.	Aani tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyntää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyntäminen ei onnistu. Pistet yhteensä:	

PAINAD-mittari on kehitetty avuksi nimenomaan pitkälle edennyt dementiaa sairastavien kivun arviointiin ja se soveltuu erityisesti puhekykynsä jo menettäneiden potilaiden kivun arviointiin.

- Mittaustulos perustuu kipua kokevan käyttäytymisen arviointiin.
- Arviointi suoritetaan havainnollalla potilasta noin 5 minuutin ajan.

Mittari sisältää viisi osiota:

- Hengitys, 0-2 pistettä
- Negatiivinen ääntely, 0-2 pistettä
- Ilmeet, 0-2 pistettä
- Kehon kieli, 0-2 pistettä
- Lohduttaminen, 0-2 pistettä

Kokonaispistemäärä siis 0-10 pistettä:

- 0 = ei kipua, 10 = sietämätön kipu

Kipua arvioidaan säännöllisesti: akuutissa vaiheessa tiheästi, myöhemmin vähintään kerran vuorossa sekä aina ennen kivunhoitoa ja kivunhoidon jälkeen.

PKSSK – PAINAD-mittari 25.4.2014

## MÄÄRITELMÄT:

<p><b>Hengitys:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normaali hengitys. Normaali hengitys on vaivatonta, äänetöntä ja rytmistä (tasaista).</li> <li>2. Ajoittain vaivalloista hengitystä. Satunnaista puuskia, joissa hengitys on rohisevaa, vaikeaa tai raskasta.</li> <li>3. Lyhyt hyperventilaatiojakso. Ohimeneviä lyhyiden, syvien hengitysten hengityksen sarjoja.</li> <li>4. Äänekästä vaivalloista hengitystä. Äänekästä sisään tai uloshengitystä, jossa aani voi olla kovaa, korahtelevaa tai vinkuvaa. Hengitys vaikuttaa raskaalta tai työläältä.</li> <li>5. Pitkä hyperventilaatiojakso. Normaalia tiheämpää ja syvempää hengitystä, joka kestää huomattavan pitkään.</li> <li>6. Cheyne-Stokes-hengitystä. Tasaisesti vuoroin erittäin syväksi tihtenevää ja pinnalliseksi väimenevää hengitystä, jossa on välillä hengityspysähtyksiä.</li> </ol> <p><b>Negatiivinen ääntely:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei negatiivista ääntelyä. Puhe tai ääntely on sävyttään neutraalia tai miellyttävää.</li> <li>2. Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Surumielistä tai mumisevaa ääntelyä, ulinaa tai valittusta. Voihe on normaalia äänekäämpää, sanatonta ja tahatonta ääntelyä, joka usein alkaa ja päättyy äkillisesti.</li> <li>3. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta. Mutinaa, muminaa, ukutusta, nurinaa tai sadattelua hiljaisella äänellä valittavaan, iivalliseen tai karkeaan sävyyn.</li> <li>4. Rauhatonta huutelua. Lauseita tai sanoja, joita toistetaan yhä uudestaan ahdistuneesti, levottomasti tai hataantuneesti.</li> <li>5. Äänekästä vaikerointia tai voihketta. Tavallista huomattavasti äänekäämpää surumielistä tai mumisevaa ääntelyä, ulinaa tai valittusta. Äänekäs voihe on normaalia äänekäämpää, sanatonta ja tahatonta ääntelyä, joka usein alkaa ja päättyy äkillisesti.</li> <li>6. Itkua. Tunten ilmaisua, johon liittyy kyyneliä; mahdollisesti nyhkytyksiä tai hiljaista itkua.</li> </ol> <p><b>Ilmeet:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hymyilevä tai ilmeeton. Hymyssä suupielet kääntyvät ylös, silmät kirkastuvat ja ilme osoittaa mielihyvää tai tyytyväisyyttä. Ilmeettömällä tarkoitetaan neutraalia, luonteavaa, levollista tai tynjää ilmettä.</li> <li>2. Surullinen. Ilme on onneton, yksinäinen, surumielinen tai alakuloinen: silmissä voi olla kyyneliä.</li> <li>3. Pelästynyt. Pelikoa, hätää tai erityistä ahdistusta osoittava ilme. Silmät ovat aivan auki.</li> <li>4. Tuima. Suupielet kääntyvät alas. Otsa ja suun ympärys saattavat olla tavallista enemmän rypyssä.</li> <li>5. Irvistää. Vääristynyt, hataantunut ilme. Otsa ja suun ympärys ovat tavallista enemmän rypyssä ja silmät saattavat olla tiukasti kiinni.</li> </ol>	<p><b>Elekieli:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levollinen. Henkilö vaikuttaa rauhalliselta, tyneltä, hyvintuuliselta ja huolettomalta.</li> <li>2. Kireä. Henkilö vaikuttaa jännittyneeltä, pelokkaalta tai huolestuneelta. Hän saattaa puristaa leukojaan yhteen (kontraktuurin mahdollisuus suljettava pois).</li> <li>3. Ahdistunutta kävelyä. Levottomalta vaikuttavaa toimintaa, joka voi olla pelokasta, huolestunutta tai rauhatonta. Liikehdintä voi olla nopeaa tai hidasta.</li> <li>4. Levotonta liikehdintää. Hermostunutta liikehdintää, mahdollisesti kiemurtelevaa tai keikkumista tuolissa. Henkilö voi liikutella tuolia huoneen poikki tai kosketella, nykiä tai hangata ruumiinosiaan toistuvasti.</li> <li>5. Jäykkä. Vartalo on jäykistynyt. Kasivarret ja/tai jalat ovat kireät ja taipumattomat. Keskivartalo voi vaikuttaa suoralta ja kankealta (kontraktuurin mahdollisuus suljettava pois).</li> <li>6. Kadet nyrkissä. Kadet ovat tiukasti kiinni; niita kenties avallaan ja suljetaan jatkuvasti, tai ne pysyvät tiukasti nyrkissä.</li> <li>7. Polvet koukussa. Jalat ovat koukussa ja polvet on nostettu kohti rintakehää. Henkilö vaikuttaa pelokkaalta (kontraktuurin mahdollisuus suljettava pois).</li> <li>8. Pois työntämistä tai vetämistä. Henkilö vastustaa lähestymistä tai hoitotoimia: hän pyrkii irtautumaan tempomalla tai kiskomalla tai työntämällä lähestyvän henkilön pois.</li> <li>9. Riuhtomista. Henkilö lyö, potki, tarttuu kiinni, sohii, puree tai käyttää muunlaista väkivaltaa.</li> </ol> <p><b>Lohduttaminen:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei tarvetta lohduttamiseen. Henkilö vaikuttaa hyvinvoivalta ja tyytyväiseltä.</li> <li>2. Aani tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyntää. Käyttäytymisen keskeytyy, kun henkilölle puhutaan tai häntä kosketetaan. Se loppuu vuorovaikutuksen ajaksi ilman merkkiään ahdistuksesta.</li> <li>3. Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyntäminen ei onnistu. Henkilöä ei saada rauhoittumaan eikä käyttäytymistä loppumaan sanoin tai toimin. Minkäänlainen sanallinen tai fyysinen lohduttaminen ei saa käyttäytymistä laantumaan.</li> </ol>
--	---

(Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2020).